

TUMT-mikrovågsbehandling av prostata

Gäller för: Kirurgkliniken

Utförs på: Kirurgkliniken

Faktaägare:

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
2	Arbetsflöde.....	2
3	Utredning.....	2
3.1	Obligatorisk utredning.....	2
3.2	Exklusionskriterier	2
4	Behandling.....	3
4.1	Metod	3
4.2	PM-läkemedel vid TUMT behandling	3
5	Uppföljning.....	3
6	Särskilt reflektera över när man beställer TUMT.....	4

1 Inledning

TUMT är ett alternativ till TURP vid behandling av patienter med symptomgivande BPH. Behandlingen utförs vid kirurgmottagningen i Ljungby. Den praktiska behandlingsgången är följande.

2 Arbetsflöde

Beslut om behandling fattas av urolog vid kliniken och dokumenteras i journalen (ingen remiss behövs).

Sekreteraren lägger ett bokningsunderlag i Cosmic. Ansvarig sköterska kontrollerar att villkoren för behandling är uppfyllda, därefter kallar sekreteraren patienten till behandling.

Efter TUMT får patienten en standardiserad uppföljning som innefattar kateteravlastning under 3-4 veckor. Avveckling av kateter till urologsjuksköterska efter 3-4 veckor och behandlingskontroll av urologsjuksköterska efter 3 månader, till respektive urologmottagning.

3 Utredning

3.1 Obligatorisk utredning

- Anamnes med miktionslista och IPSS.
- Aktuella mediciner.
- Puls och blodtryck.
- Rektalpalpation och TRUL (volym) + längd.
- P-Kreatinin, P-PSA.
- Cystoskopi för att utesluta blåssten, kontroll av eventuell lobus tertius, bedömning av suprakolikulära avståndet.
- Cystometri (inkluderande tryck-flöde) – vid misstanke om neurogen påverkan av blåsan. Ska genomföras på alla kroniska kateterbärare.
- Residualurinbestämning (ska utföras både vid mottagningsbesöket och vid cystometrin).
- Sexuell funktion ska framgå i remiss eller journalanteckning.

3.2 Exklusionskriterier

- Körtelvolym under 30 ml
- Signifikant lobus tertius (bedöms av PAL)
- Prostatacancer
- Förhöjt PSA (om inte PAL angivit att värdet är insignifikant). PSA stiger efter TUMT d.v.s. patienter vars PSA monitoreras kommer inte att kunna följas. Tidigast PSA efter 9 månader).
- Uretrastriktur

- Tidigare strålning av bäckenområdet (inklusive Braky-terapi).
- Penis/sfinkterprotes

4 Behandling

4.1 Metod

Behandlingen sker polikliniskt på kirurgmottagningen. Före behandlingen ges antibiotika och smärtstillande läkemedel. Steril metod tillämpas vid dukning och behandling. Intraprostatisk bedövning ges via en bedövningskateter, Schelinkateter. Via behandlingskatetern (som innehåller en mikrovågsantenn) förs en intraprostatisk temperatursensor in i prostata för kontroll av temperaturerna under behandlingen. Temperaturer mellan 50 och 60 grader C i prostata eftersträvas. För att kontrollera behandlingen ytterligare mäts även temperaturer i ändtarmen och på penis. Effekttuttaget styrs av den som administrerar behandlingen, och ligger i intervallet 40-80 W. Den effektiva behandlingen tar vanligen 8-15 minuter, och maxtiden är 1 timme. Efteråt sätts en kateter i ädelmetall nr 16, patienter som före behandlingen hade KAD, har katetern kvar i 4 veckor efter och icke kateterbärare i 3 veckor, efter 5-7 dagar kopplas flip-flo på som används dagtid. I vissa fall är det fortfarande svullet i prostata och kateteravlastning kan behövas under en längre tid. Besöket med för- och eftervård tar cirka 2-3 timmar. Inför kateteravvecklingen tas urinodling som bevakas och åtgärdas av kirurgmottagningen i Ljungby. Katetern avvecklas av urologsjuksköterska i Ljungby eller Växjö beroende på vem som remitterade patienten och var den bor. Fick patienten antibiotikabehandling inför kateteravveckling ska alltid urinodling tas 7 dagar efter avslutad behandling, detta följs upp av PAL.

4.2 PM-läkemedel vid TUMT behandling

Inför TUMT behandling lämnar patienten en urinodling och vid positivt odlingssvar skrivs recept på antibiotika. I första hand den som beslutat om behandling i andra hand av jourläkaren. De patienter som har negativ odling inför behandlingen får enligt generell ordination 1 tablett Ciproxin 750 mg före behandlingsstart. Recept på antibiotika för ytterligare 14 dagars behandling skrivs.

Före behandlingen startar ges tablett Alvedon 500 mg 4 st.

Tablett Ipren 400 mg 1 x 3 i 1 vecka, OBS. Kreatinin kontroll före.

Intraprostatisk bedövning sker med injektion Carbocain Adrenalin 10 mg/ml + 5 mikrog/ml, 30 ml fördelat på 4 ställen i prostata.

Till de patienter som upplever att behandlingen är väldigt smärtsam ges injektion Morfin 10 mg/ml, 1 ml späds med 9 ml NaCl till styrkan 1 mg/ml, därefter ges 2-5 ml intravenöst.

5 Uppföljning

Till urologsjuksköterska 3-4veckor efter behandling, avveckling av kateter, vid eventuell behandling med antibiotika, urinodling 7-10 dagar efter avslutad behandling med svar till PAL.

Till urologsjuksköterskebesök efter 3 månader med IPSS, urinflödes- och resturinmätning.

Patientens PAL delges att TUMT behandlingen är utförd. I de fall behandlingen inte lyckats får PAL ta ställning till eventuell vidare åtgärd.

6 Särskilt reflektera över när man beställer TUMT

Den läkare vid kliniken som beställer TUMT är ansvarig (PAL) för att indikationen är korrekt och att nödvändiga undersökningar är gjorda.

Kirurgmottagningen Ljungby fungerar som utförare och vid behov av ytterligare läkarkontakt efter behandlingen hänvisas patienten till PAL. Om remitterande läkare är osäker på om TUMT är lämplig behandling, går det bra att diskutera med urologläkarna som utför TUMT behandling i Ljungby. Vi vill undvika dubbelarbete, d.v.s. att patienten ska bedömas på nytt av ytterligare en läkare. När det gäller externa remisser kan det bli så att patienten kallas för läkarbesök om utredningen inte är komplett.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare